



## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/20942>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

## Prothesedragers in de kou

Onderstaand treft u een open brief aan die eveneens is verzonden naar de redactie van De Volkskrant, maar is gericht aan de leden van de Tweede Kamer.

De stelselwijziging in het kader van het ziekenfondsverstrekkingenpakket voor de tandheelkunde dat 1 januari van dit jaar is ingegaan, heeft, zoals intussen wel bekend is, verstreckende gevolgen. Vullingen, wortelkanaalbehandelingen en het trekken van het gebit worden bij patiënten ouder dan 18 jaar niet meer vergoed. Daarvoor dient de patiënt zich bij te verzekeren.

Ondanks deze aanvullende verzekering kunnen verzekerden die aan een kunstgebit toe zijn of een nieuwe nodig hebben, in grote financiële problemen komen. Dat uitleggen is niet zo eenvoudig, maar daartoe zal in deze brief toch een poging worden ondernomen omdat daarmee duidelijk wordt hoe ongunstig de regeling voor deze categorie van ruim 2,5 miljoen verzekerden is.

Stelt u zich iemand voor van wie het eigen gebit aan vervanging toe is. Hij meldt zich bij een tand-

arts. Deze stelt voor de laatste tanden en kiezen te trekken en een zogenaamde immediaatprothese te maken. Een immediaatprothese is een kunstgebit dat een patiënt direct na het trekken van zijn tanden krijgt, zodat hij niet zonder gebit hoeft te lopen. In het geval dat er acht boven- en acht ondertanden moeten worden getrokken en een boven- en onderprothese moet worden vervaardigd, komen de kosten daarvan volgens de nieuwe regeling op plus minus 2.100 gulden uit. Dit is volledig voor rekening van de patiënt, tenzij deze aanvullend is verzekerd; dan wordt in de meeste gevallen een vergoeding van maximaal 750 gulden gegeven. Resterend nog steeds een eigen bijdrage van 1.350 gulden. Maar daarmee is de kous niet af. In het eerste jaar na plaatsen van de gebitsprothese moet deze gemiddeld tweemaal van een 'nieuwe voering' worden voorzien: geraamde kosten 650 gulden. De patiënt kan, gezien zijn eerdere beroep op de verzekering, echter geen aanspraken meer op de aanvullende verzekering maken omdat prothetische hulp slechts

eens per drie jaar en dan nog met een maximum van 750 gulden wordt vergoed. De patiënt betaalt deze behandeling dus volledig zelf. In het eerste jaar komen daarmee de kosten voor de patiënt in het gunstigste geval op 2.000 gulden (indien aanvullend verzekerd); niet verzekerd lopen de kosten op tot 2.750 gulden. Vaak is binnen drie jaar een nieuwe gebitsprothese nodig, wat de kosten nog verder opdrijft. Kortom, tandeloos worden kost met de nieuwe regeling duizenden guldens. Aanvullend verzekerd of niet.

Tot zover een patiënt die voor het eerst een kunstgebit krijgt. Helaas zijn we er dan nog niet. Ook de patiënt die zijn bestaande kunstgebit moet laten vervangen, kan in moeilijkheden komen. Dit heeft te maken met het feit dat een nieuwe gebitsprothese niet altijd een succes is. Een kunstgebit is eigenlijk een onding: je kunt er slecht mee eten, het komt gemakkelijk los, zeker de onderprothese, en 'pijn in de mond' is iets dat snel optreedt. Gelukkig weten de meeste patiënten zich aardig aan te passen en klagen ze lang niet altijd over hun gebitsprothese. Toch weten we uit onderzoek dat bij de ver-

vaardiging van een tweede of derde gebitsprothese de teleurstelling bij een aantal patiënten groot is als deze weer loszit of pijn veroorzaakt. Het kan zijn dat de tandarts is tekortgeschoten in zijn behandeling, maar in vele gevallen is de problematiek inherent aan de ongunstige mondsituatie, ontstaan door het voortdurend slinken van de kaken. Daardoor is de kaakwal volledig verdwenen en kan het tandvlees het voortdurende schuiven van de gebitsprothese niet verdragen. Voor de ene patiënt zal dat acceptabel zijn; voor de andere is het een dagelijkse bron van ellende met veel pijn en ongemak. De handicap van de tandarts is dat deze problemen nauwelijks zijn te voorspellen!

Als in een dergelijke situatie de patiënt wordt doorverwezen naar een specialist op dit gebied, te weten een tandarts werkzaam in één van de twintig Centra voor Bijzondere Tandheelkunde die Nederland rijk is, voorziet de basisverzekering slechts beperkt in financiële opvang. Dit geldt te meer omdat binnen de nieuwe regeling de problematiek van deze groep patiënten officieel niet onder de regeling van de Bijzondere Tandheelkunde valt. Als

implantaten worden geïndiceerd of als een nieuwe gebitsprothese moet worden vervaardigd, betaalt het ziekenfonds alleen de meerkosten. De patiënt dient zelf de normale kosten van een nieuwe gebitsprothese te betalen, zijnde plus minus 1.400 gulden. Deze heeft echter zijn driejaarlijkse recht op 750 gulden vergoeding uit de aanvullende verzekering reeds aangesproken (immers, er is recent nog een nieuwe gebitsprothese vervaardigd), zodat hij de kosten voor de behandeling in het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde volledig zelf moet betalen, ook al is hij bijverzekerd. In totaal is de patiënt dan al gauw 2.050 gulden kwijt voor een behandeling die hij 'brood nodig heeft' om redelijk te kunnen eten en functioneren met zijn gebit.

Uit de twee bovengenoemde voorbeelden wordt duidelijk dat iemand die tandeloos wordt of met een nieuwe gebitsprothese in de problemen raakt, voor hoge onvoorziene kosten komt te staan. In een land dat het 'solidariteitsprincipe', juist ingeval van ziekte of een lichamelijk handicap, hoog in zijn vaandel heeft staan, wordt met de nieuwe stelselwijziging een bres in de solida-

riteit geslagen. En dat juist voor een categorie patiënten die zich vaak in de sociaal laagste klassen van de bevolking bevindt.

Ondergetekenden zijn tandartsen werkzaam in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde. Zij worden geconfronteerd met deze problemen en maken zich zorgen over de toekomst van deze patiënten. De kans dat opnieuw een bond van ontevreden prothesedragers wordt opgericht, zoals die in de zestiger jaren nodig was om de toen schrijnende problemen aan de kaak te stellen, is reëel. We roepen de kamerleden dan ook dringend op deze ongelijkheid ongedaan te maken. De oplossing moet duidelijk door de politiek worden gestuurd. In de basisverzekering mag elementaire hulp als een kunstgebit ons inziens niet ontbreken; of moeten onze 'dental cripples' voortaan maar zonder kunstgebit door het leven gaan? ■

**Dr. M.A.J. van Waas**  
**Professor dr. W. Kalk**  
**Drs. N. Postema**  
**Dr. A.P. Slagter**

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (KUN)